



Lentera ACITYA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATIMA PAREPARE

Jurnal Kesehatan

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN TERAPI MUSIK TERHADAP RESIKO
FERFUSI FERIFER TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE**

Sukri, Petrus Taliabo, Nurasima

FORMULASI HERBAL KULIT PISANG KLUTUK WULUNG SEBAGAI OBAT TRADISIONAL

Muthmainna B, Ayu Ernita

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN
TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DI RSU GMIM BETHESDA TOMOHON**

Ayu Irawati, Susianti, Arifa Usman, Fatimah Jamir

**GAMBARAN KEPATUHAN DALAM PEMBATAHAN ASUPAN CAIRAN TUBUH
PADA PASIEN END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE**

Yunita Palinggi

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE**

Yenny Djeny Randa, Rusni Safitry

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN
STUNTING SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE**

Agustina

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA DEMENSIA DENGAN FOKUS STUDI DEFISIT
PERAWATAN DIRI DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA
PAREPARE**

Bahriah

Jurnal Kesehatan	Vol. 10	No. 2	Desember	2023	p-ISSN: 2356-3028; e-ISSN: 2656-3495
------------------	---------	-------	----------	------	---



Jurnal Kesehatan

LENTERA ACITYA

p-ISSN: 2356-3028; e-ISSN: 2656-3495

PELINDUNG

Yayasan Sentosa Ibu

PEMIMPIN REDAKSI:

Ns. Yunita Palinggi, S.Kep., M.Kep.
(*Specialist Medical of Surgical Operation*)

EDITOR:

Antonius Primus, SS.

SEKRETARIS REDAKSI

Machlin Novy Lenthos, SE

DEWAN REDAKSI:

- Ns. Petrus Taliabo, S.Kep., M.Kes. (*STIKES Fatima Parepare*)
- Ns. Agustina, S.Kep., M.Kes. (*STIKES Fatima Parepare*)
- Martinus Jimung, S.Fil., M.Si., M.Kes. (*STIKES Fatima Parepare*)

REVIEWER

- Dr. dr. Burhanudin Bahar, MSc (*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*)
- Dr. Aryanti Saleh, S.Kp., M.Kes (*Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar*)
- Dr. dr. Lucywidasari, M.Si (*Jakarta*)
- Dr. Ns. Henrick Sampeangin, S.Kep., M.Kes (*STIKES Fatima Parepare*)
- Prof. Dr. Ir. Muhibuddin, MSc (*Universitas Bosowa Makassar*)
- Prof. Dr. H. Muh. Siri Dangnga, Ms (*Universitas Muhamadiyah Parepare*)
- Dr. Antonius Sudirman, S.H., M.Hum (*Universitas Atma Jaya Makassar*)

LAYOUT EDITOR:

Antonius

DISTRIBUSI

Ns. Bahriah, S.Kep., M.Kes.

Jurnal Kesehatan “Lentera Acitya” merupakan media komunikasi dan informasi ilmiah bidang ilmu kesehatan yang diterbitkan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare. “Lentera Acitya” merupakan hasil elaborasi berbagai pemikiran dan penelitian ilmiah yang dilakukan oleh para dosen dan para ahli serta mahasiswa di bidangnya, baik dalam lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare maupun di luar lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare. Jurnal ini diterbitkan secara berkala, dua kali setahun (Juni dan Desember). “Lentera Acitya” diterbitkan pertama kali pada Desember 2014.

Jurnal Kesehatan “Lentera Acitya” mengedepankan studi dan penelitian yang lebih luas dan akurat di bidang kesehatan; mengungkapkan nilai-nilai hakiki kehidupan manusia dalam konteks pelayanan kesehatan yang otentik, mendalam, dialogal dan kontekstual.

Redaksi menerima kiriman artikel hasil penelitian dan atau *Literature Review*, kajian pustaka dari berbagai disiplin ilmu kesehatan. Artikel yang diterbitkan dikenai kontribusi perartikel Rp. 350.000 yang dapat dibayarkan via transfer rekening dan atau cash.

PENERBIT

LPPM STIKES Fatima Parepare,
Jl. Ganggawa, No. 22 Kelurahan Ujung Bulu,
Kecamatan Ujung, Kota Parepare, Sulawesi Selatan;

Website: <https://www.lppmfatimaparepare.org>

email: akperfatima@ymail.com

Tlp/Hp. 0813 5670 8769;

WhatsApp. 0813 5670 8769

Lentera ACITYA

JURNAL KESEHATAN

p-ISSN 2356-3028; e-ISSN 2656 - 3495

Volume 10 No. 2 Desember 2023

DAFTAR ISI

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN TERAPI MUSIK TERHADAP RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE <i>Sukri, Petrus Taliabo, Nurasima</i>	67-73
FORMULASI HERBAL KULIT PISANG KLUTUK WULUNG SEBAGAI OBAT TRADISIONAL <i>Muthmainna B, Ayu Ernita</i>	74-80
HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DI RSU GMIM BETHESDA TOMOHON <i>Ayu Irawati, Susianti, Arifa Usman, Fatimah Jamir</i>	81-87
GAMBARAN KEPATUHAN DALAM PEMBATAAN ASUPAN CAIRAN TUBUH PADA PASIEN END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE <i>Yunita Palinggi</i>	88-99
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE <i>Yenny Djeny Randa, Rusni Safitry</i>	100-107
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE <i>Agustina</i>	108-114
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA DEMENSIA DENGAN FOKUS STUDI DEFISIT PERAWATAN DIRI DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE <i>Bahriah</i>	115-121

Lentera ACITYA

JURNAL KESEHATAN

p-ISSN 2356-3028; e-ISSN 2656 - 3495

Volume 10 No. 2 Desember 2023

EDITORIAL

Salam Literasi!

Puji Syukur patut dipanjatkan ke hadirat Allah yang telah berkenan memberkati dengan segala kemudahan, hingga Jurnal Kesehatan Lentera Acitya dapat kembali terbit sesuai dengan periode yang dijadwalkan. Lentera Acitya selalu hadirkan topik-topik populer dan aktual terkait persoalan kesehatan. Berikut beberapa topik bahasan yang dihadirkan dalam edisi ini, antara lain: *Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Terapi Musik Terhadap Resiko Ferfusi Ferifer Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare* oleh Sukri, Petrus Taliabo, Nurasima; *Formulasi Herbal Kulit Pisang Klutuk Wulung Sebagai Obat Tradisional* oleh Muthmainna B, Ayu Ernita; *Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di RSUD Gmim Bethesda Tomohon* oleh Ayu Irawati, Susianti, Arifa Usman; *Gambaran Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Tubuh Pada Pasien End Stage Renal Disease (ESRD) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Kota Parepare* oleh Yunita Palinggi; *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar* oleh Yenny Djeny Randa, Rusni Safitry; *Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Selama Kehamilan Di Puskesmas Lakessi Kota Parepare* oleh Agustina; *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Demensia Dengan Fokus Studi Defisit Perawatan Diri Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare* oleh Bahriah.

Redaksi mengucapkan terima kasih yang besar kepada semua penulis atau kontributor yang telah terlibat aktif dalam memberikan kepercayaan kepada jurnal kesehatan Lentera Acitya untuk menerbitkan hasil karya pemikiran, penelitian dan studi ilmiah lainnya.

Artikel yang disajikan merupakan hasil dari studi dan penelitian ilmiah yang dilakukan oleh para dosen dan mahasiswa, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Semoga edisi ini semakin memberikan gambaran dan wawasan yang luas seputar permasalahan kesehatan yang aktual di tengah masyarakat. Selamat membaca!!

Salam,

Redaksi

GAMBARAN KEPATUHAN DALAM PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN TUBUH PADA PASIEN END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Yunita Palinggi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare
Email: yunitapalinggi909@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dalam menjalani hemodialisa. Tujuan Penelitian untuk mengetahui gambaran kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan tubuh pada pasien ESRD yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare. Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 30 pasien ESRD yang menjalani hemodialisa dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan observasi. Hasil Penelitian : dari 30 responden, keseimbangan cairan stabil 20%, positif 73,3% dan negatif 6,7%; jumlah pembatasan asupan cairan sesuai 76,6% dan tidak sesuai 23,3%; kepatuhan pasien ESRD patuh 36,7%, kurang patuh 63,3% dan tidak patuh 0. Kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa sebagian besar berada pada tingkat kepatuhan kurang patuh yaitu 63,3%. Penelitian ini dapat dikembangkan dan perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa dengan sampel yang lebih banyak agar semakin menjadi lebih baik.

Kata Kunci: ESRD, Kepatuhan, Pembatasan asupan cairan, Hemodialisa

ABSTRACT

Compliance with fluid intake restrictions is a very important factor in determining the level of health and well-being of patients undergoing hemodialysis. Research Objective to determine the description of compliance in limiting body fluid intake in ESRD patients undergoing hemodialysis at Andi Makkasau Hospital, Parepare City. Research Method: This type of research uses a descriptive design. The research sample was 30 ESRD patients undergoing hemodialysis using purposive sampling technique. The instruments used were questionnaire sheets and observations. Research Results of 30 respondents, fluid balance was stable in 20%, positive in 73.3% and negative in 6.7%; the number of restrictions on fluid intake was appropriate 76.6% and inappropriate 23.3%; ESRD patient compliance was 36.7% compliant, 63.3% less compliant and 0 non-compliant. Compliance with limiting fluid intake in ESRD patients undergoing hemodialysis was mostly at the low compliance level, namely 63.3%. This research can be developed and there needs to be further research on compliance with limiting fluid intake in ESRD patients undergoing hemodialysis with larger samples so that it gets better.

Keywords: ESRD, Compliance, Restriction of fluid intake, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal stadium akhir atau biasa disebut *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan “kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa darah, yang ditandai adanya protein dalam urine dan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan” (Black & Hawks, 2009). Menurut *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) “pada tahun 2015, penyakit ginjal stadium akhir merupakan kerusakan jaringan ginjal atau menurunnya LFG kurang dari 15 mL/min/1,73 m² selama lebih dari tiga bulan”.

ESRD merupakan penyakit kronik yang progresif merusak ginjal sehingga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang berdampak pada semua sistem tubuh. *World Health Organization* (WHO) merilis data penderita ESRD di dunia meningkat pada tahun 2013 sebesar 50% dari tahun sebelumnya dan di Amerika angka kejadian ESRD meningkat sebesar 50% pada tahun 2014 dan setiap tahun ada 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa. “Angka kejadian ESRD di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisa sekitar 1,5 juta orang” (Yuliana, 2015).

ESRD saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ketahun. Berdasarkan data Riset Kesehatan (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2013 penderita penyakit ESRD mencapai 0,2% dan menempati urutan kedua pembiayaan terbesar dari BPJS setelah penyakit jantung. Selain itu hasil Riskesdas juga menunjukkan bahwa penyakit ESRD meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dan peningkatan tajam terjadi pada kelompok umur 35-44 tahun. Prevalensi laki-laki sebanyak (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), pada masyarakat pedesaan sebanyak (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, nelayan, petani, buruh (0,3%), dan ekonomi menengah kebawah serta menengah keatas (0,3%).

Berdasarkan data dari ruangan hemodialisis Rumah Sakit Umum Kota Parepare terdapat 72 penderita ESRD yang menjalani terapi hemodialisa. Penderita ESRD memerlukan penanganan medis sebagai terapi pengganti ginjal yang sudah mengalami kerusakan fungsi. Ada beberapa alternative pengobatan yang dapat dilakukan seperti hemodialisa, peritoneal dialisis,

dan transplantasi ginjal. Dari ketiga penanganan medis tersebut yang paling sering digunakan oleh penderita ESRD yaitu terapi hemodialisa karena terapi ini merupakan salah satu terapi yang ditanggung oleh BPJS.

Pasien ESRD yang menjalani terapi hemodialisa tidak hanya dilakukan selama satu waktu tertentu saja melainkan harus dilakukan secara rutin karena jika tidak dilakukan secara rutin maka fungsi pengatur regulasi volume dan komposisi dari cairan ekstraseluler dan pembuangan zat-zat sisa dari tubuh akan menurun (Lewis, 2012).

Hemodialisa merupakan suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Menurut data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) “pada tahun 2015 mencatat sebanyak 30.554 pasien ESRD yang aktif menjalani hemodialisa”. Hemodialisa dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi-permeabel. “Penderita ESRD menjalani proses hemodialisa sebanyak dua sampai tiga kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisa memerlukan waktu 4-5 jam” (Rahma, Kaunang & Elim, 2016). “Hemodialisa dipercaya dapat meningkatkan kualitas hidup manusia yang menderita ESRD” (Widianti, Hermayanti, & Kurniawan, 2017).

Selain itu Utami, 2011 mengatakan bahwa “hemodialisa merupakan pengobatan untuk mengganti sebagian faal ginjal pada keadaan gagal ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada pasien ESRD”. Pernyataan ini didukung oleh Evi Desnauli, 2011, dimana hasil penelitiannya menunjukkan 84,6% pasien ESRD memiliki kualitas hidup yang baik dalam menjalankan terapi hemodialisa. “Penderita ESRD mampu mempertahankan kualitas hidupnya karena dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti, tingkat keparahan penyakit yang dialami, pengaruh intake cairan dan makanan, sampai kepatuhan mengikuti jadwal hemodialisa” (Wijayanti, Isroin, & Purwanti, 2017).

Salah satu yang paling berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup penderita ESRD yang menjalani terapi hemodialisa adalah intake cairan. Meskipun keseimbangan cairan pada tubuh telah dikembalikan saat melakukan hemodialisa, namun jika selama jarak waktu

sampai hemodialisa berikutnya pasien tidak mengatur asupan cairannya, maka akan tetap terjadi kelebihan cairan dan penumpukan zat sisa karena fungsi normal ginjal yang tidak berjalan (Lewis & Dirksen, 2012).

“Didasarkan pada kondisi tersebut, maka pasien ESRD tetap harus melakukan pengaturan pembatasan asupan cairan secara mandiri” (Black & Hawks, 2014) “agar tidak menimbulkan komplikasi lanjut seperti hipertensi, aritmia, gagal jantung, serta edema pulmonal” (Prabowo & Pranata, 2014).

Pembatasan asupan cairan pada penderita ESRD yang menjalani hemodialisa sangat penting untuk diperhatikan, karena asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan, oedema, dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan. Cairan yang diminum penderita ESRD yang menjalani hemodialisa harus diawasi dengan saksama agar pasien merasa nyaman pada saat sebelum, selama, maupun sesudah terapi hemodialisa. Menurut Istanti 2014 “Ada sekitar 60% sampai 80% pasien hemodialisa meninggal dunia karena kelebihan cairan”. “Meskipun pasien sudah mengerti bahwa kegagalan pembatasan cairan dapat berakibat fatal, namun ada sekitar 50% penderita ESRD yang menjalani hemodialisa tidak mematuhi pembatasan asupan cairan tubuh yang semestinya” (Barnett, Li, Pinikahana & Si, 2007) karena “perubahan gaya hidup dan pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD sering menghilangkan semangat hidup pasien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan” (Brunner & Suddart, 2002).

Kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dalam menjalani hemodialisa. Diantara semua manajemen yang harus dipatuhi dalam terapi hemodialisa, pembatasan cairan yang paling sulit untuk dilakukan terutama jika pasien mengonsumsi obat-obatan yang membuat mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus yang berakibat adanya respon untuk minum. “Apabila pasien ESRD yang menjalani hemodialisa tidak mematuhi pembatasan asupan cairan, akan mengakibatkan cairan menumpuk, dan dapat menimbulkan berat badan yang berlebih” (Hudak

& Gallo, 2006). Maka dari itu penting untuk diketahui sejauh mana kepatuhan pada penderita ESRD dalam pembatasan asupan cairan tubuh yang menjalani hemodialisa.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan tubuh pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare.

B. Populasi dan Sampel

Menurut Nursalam (2016) populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian misalkan manusia, klien, atau yang lainnya. Populasi dalam penelitian ini dilakukan terhadap pasien ESRD yang akan menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jadi sampel adalah subyek yang dilibatkan langsung dalam penelitian yang sesungguhnya dapat menjadi wakil keseluruhan populasi (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien ESRD yang menjalani terapi hemodialisa dengan menggunakan tehnik sampling purposive yaitu tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu.

C. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare, dengan obyek penelitian difokuskan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2019.

D. Instrumen Studi Kasus

Adapun instrumen alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel (Kelana Kusuma Dharma, 2011). Kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien yaitu kuesioner skala likert. Skala likert merupakan suatu teknik pengukuran didasarkan pada penggunaan kategori respon

yang berurutan (*ordinality*).

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tertutup, yakni kuesioner yang sudah disediakan jawabannya. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner data umum (demografi) pasien ESRD dan data khusus berupa kuesioner pernyataan tentang kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan tubuh. Untuk menghitung pengukuran kepatuhan pembatasan cairan ada dua pernyataan diantaranya pernyataan positif dan pernyataan negatif. Jika pernyataan positif maka apabila pasien menjawab selalu diberi skor "4", sering diberi skor "3", kadang-kadang diberi skor "2", jarang diberi skor "1", tidak pernah diberi skor "0". Dan jika pernyataan negatif maka apabila pasien menjawab selalu diberi skor "0", sering diberi skor "1", kadang-kadang diberi skor "2", jarang diberi skor "3", tidak pernah diberi skor "4". (Sugiono, 2012).

$(20 + 6,6) \leq x$: patuh

E. Teknik Analisa Data

Teknik analisa yang digunakan yaitu analisa univariat. Analisa univariat adalah suatu prosedur untuk menganalisa data dari suatu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari suatu penelitian dan berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan pencatatan peristiwa atau hal sebagaimana atau seluruh elemen populasi yang akan mendukung penelitian (Arikunto, 2010) teknik pengumpulan data di dalam penelitian ini diperoleh dari :

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara langsung dan kuesioner yang ditujukan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan tubuh pada pasien ESRD.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti. Data dalam penelitian ini diperoleh dari buku, internet, hasil laboratorium, dan di bagian ruang hemodialisa RSUD

Andi Makkasau Parepare.

G. Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah pengolahan data yaitu:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data dengan pemberian kode angka atau bilangan.

3. Entry data

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Cleaning

Cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan kedalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau proses pembersihan data. Dalam proses ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data yang dimasukkan sesuai dengan data asli yang didapat di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi pengumpulan data, analisa data, dan pembahasan hasil penelitian. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Juli sampai 27 Juli 2019 di ruang Hemodialisa RSUD Andi Makkasau Kota Parepare melalui wawancara menggunakan kuesioner dan lembar observasi tentang gambaran kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan tubuh pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

Pengumpulan data dilakukan selama tiga hari yaitu pada tanggal 25 Juli sampai 27 Juli 2019 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, sedangkan penyajian datanya dibagi menjadi dua yaitu data umum

dan data khusus.

1. Data Umum

Data umum ini menjelaskan distribusi frekuensi yang meliputi karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan dengan uraian berikut ini:

a) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jumlah jenis kelamin pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
Jumlah	30	100

Sumber Data : Data primer, 2019

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan yaitu 13 responden (43,3%).

b) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jumlah usia pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20 – 40	7	23,3
41 – 60	14	46,7
61 – 80	9	30
Jumlah	30	100

Sumber Data : Data primer, 2019

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 41-60 tahun yaitu 14 responden (46,7%), sebagian kecil berusia 61-80 tahun yaitu 9 (30%), dan 7 (23,3%) responden berusia 20-40 tahun.

c) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jumlah pendidikan terakhir pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	8	26,7
SLTP	3	10
SLTA	8	26,7
Perguruan Tinggi	11	36,6
Jumlah	30	100

Sumber Data: Data primer, 2019

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan mayoritas responden pada penelitian ini adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 11 responden (36,6%), dan pendidikan terendah adalah SLTP yaitu 3 responden (10%).

d) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jumlah pekerjaan pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	5	16,6
Swasta	4	13,3
IRT	6	20
Petani	3	10
Wiraswasta	12	40
Jumlah	30	100

Sumber Data: Data primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 12 responden (40%) dan sebagian kecil memiliki pekerjaan petani yaitu 3 responden (10%).

2. Data Khusus

a) Keseimbangan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa.

Tabel 5 Keseimbangan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

Keseimbangan cairan	Frekuensi	Persentase (%)
Stabil	6	20
Positif	22	73,3
Negatif	2	6,7
Jumlah	30	100

Sumber Data: Data primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu 22 reponden (73,3%) berada pada keseimbangan cairan yang positif dan 2 responden (6,7%) berada pada keseimbangan cairan yang negatif dan 6 responden (20%) berada pada keseimbangan cairan yang stabil.

b) Jumlah pembatasan asupan cairan pasien ESRD yang menjalani hemodialisa.

Tabel 6 pembatasan asupan cairan pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

Jumlah pembatasan asupan cairan	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	23	76,7
Tidak sesuai	7	23,3
Jumlah	30	100

Sumber Data: Data primer, 2019

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa jumlah pembatasan asupan cairan tubuh pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare sebagian besar responden yaitu 23 responden (76,7%) sesuai yang dianjurkan dalam jumlah pembatasan asupan cairan dan sebagian kecil yaitu 7 responden (23,3%) tidak sesuai yang dianjurkan dalam jumlah pembatasan asupan cairan.

c) Kepatuhan pasien ESRD yang menjalani hemodialisa dalam pengaturan asupan cairan.

Tabel 7 Kepatuhan pasien ESRD yang menjalani hemodialisa dalam pengaturan asupan cairan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

Kategori	Frekuensi	Persentase
Patuh	11	36,7
Kurang patuh	19	63,3
Tidak patuh	0	0
Jumlah	30	100

Sumber Data: Data primer, 2019

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare dari 30 responden sebagian besar yaitu 19 responden (63,3 %) termasuk kategori kurang patuh dan sebagian kecil yaitu 11 responden (36,7 %) kategori kurang patuh.

B. Pembahasan

Penelitian ini membahas gambaran kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi makkasau Kota Parepare yang telah dianalisa secara univariat dan tabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Keseimbangan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian bahwa keseimbangan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkaasau Kota Parepare yaitu 22 responden (73,3%) berada pada keseimbangan cairan yang positif yaitu menunjukkan adanya penambahan cairan dalam tubuh karena cairan yang masuk lebih banyak daripada cairan yang keluar, dan 2 responden (6,7%) berada pada keseimbangan cairan yang negatif yaitu menunjukkan adanya pengurangan cairan dalam tubuh karena cairan yang keluar lebih banyak dibandingkan cairan yang masuk, dan 6 responden (20%) berada pada keseimbangan cairan yang stabil, tidak ada penambahan maupun pengurangan cairan dalam tubuh karena cairan yang masuk sama jumlahnya dengan cairan yang keluar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitifa (2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kelebihan cairan yaitu sebanyak 46,2% yang disebabkan karena terganggunya

fungsi ginjal untuk menjalankan fungsi eksresinya.

Menurut Hudak & Gallo (2006) Banyak pasien hemodialisa yang tidak mematuhi keseimbangan cairan terutama jika pasien mengkonsumsi obat-obatan yang membuat mukosa kering seperti diuretik yang menyebabkan rasa haus, sehingga menimbulkan ketegangan antara kebutuhan untuk membatasi asupan cairan dan keinginan untuk minum.

Sebagian besar responden berada dalam keseimbangan cairan yang positif yaitu menunjukkan adanya penambahan cairan dalam tubuh karena cairan yang masuk lebih banyak daripada cairan yang keluar, sehingga pasien yang menjalani hemodialisa dapat mengalami kenaikan berat badan, oedema, dan sesak nafas.

Kebutuhan cairan tubuh merupakan keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk dan keluar. Melalui mekanisme keseimbangan, tubuh berusaha agar cairan didalam tubuh setiap waktu selalu berada dalam jumlah yang konstan. Parameter untuk mengetahui keseimbangan cairan dalam tubuh yaitu jumlah intake cairan = output cairan + IWL. jika hasil perhitungan keseimbangan cairan stabil maka menunjukkan bahwa cairan yang masuk dan cairan yang keluar seimbang, jika hasil perhitungan adalah negatif maka menunjukkan adanya pengurangan cairan dalam tubuh yaitu jumlah cairan yang keluar lebih banyak dibanding cairan yang masuk ke tubuh karena tubuh tidak mampu menerima asupan cairan yang seharusnya karena disebabkan adanya refleks mual ataupun muntah, dan jika hasil perhitungan keseimbangan cairan positif maka menunjukkan adanya penambahan cairan dalam tubuh yaitu cairan masuk lebih banyak daripada cairan yang keluar, apabila hal tersebut terjadi maka akan menyebabkan asites, oedema perifer, efusi pleura (Sahabat Ginjal, 2009).

2. Jumlah pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa sebagian besar yaitu 23 responden (76,7%) sesuai dengan yang dianjurkan dalam pembatasan asupan cairan dan sebagian kecil yaitu 7 responden (23,3%) tidak sesuai dengan yang dianjurkan dalam pembatasan asupan cairan. Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhiya (2015) yang menyebutkan bahwa sebagian besar re-

sponden berada pada pembatasan asupan cairan yang sesuai anjuran yaitu sebanyak 71,7%.

Menurut Smeltzer (2002) pasien ESRD yang menjalani terapi hemodialisa yang tidak membatasi asupan cairan maka akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan oedema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, sehingga mengakibatkan pasien cepat lelah dan sesak. Aktivitas fisik juga akan mengalami gangguan, baik pada saat beraktivitas ringan maupun berat. Pembatasan asupan cairan akan mengubah gaya hidup dan pasien merasa hal tersebut sebagai gangguan, sehingga beberapa pasien sering mengabaikan pembatasan asupan cairan.

Potter & Perry (2006) merekomendasikan tentang masukan cairan yang ideal yang dapat dikonsumsi oleh pasien hemodialisa adalah jumlah urine dalam 24 jam + 500 ml (IWL). Maka berdasarkan teori tersebut dapat dikatakan bahwa rata-rata masukan cairan harian responden sudah sesuai dengan yang dianjurkan, tetapi ada beberapa pasien yang masih melebihi masukan cairan yang dianjurkan sehingga mengakibatkan oedema dan sesak karena pasien ESRD tidak memperhatikan dan tidak memahami pemasukan cairan yang seharusnya

Penelitian yang dilakukan oleh Sunita (2014) menunjukkan bahwa rata-rata pasien mengeluh pembengkakan pada kaki adalah sebanyak 32%. Oedema perifer pada pasien merupakan akibat dari penumpukan cairan karena berkurangnya tekanan osmotik plasma dan retensi natrium dan air. Akibat dari peranan gravitasi sehingga oedema perifer akan lebih cepat terjadi dibanding gejala kelebihan cairan lainnya.

3. Kepatuhan pasien ESRD yang menjalani hemodialisa dalam pengaturan asupan cairan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa sebagian besar adalah kurang patuh yaitu 19 responden (63,3%), dan sebagian kecil adalah patuh yaitu 11 responden (36,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siela Febrianti (2017) bahwa mayoritas responden kurang patuh dalam melakukan pembatasan asupan cairan tetapi persentasinya lebih kecil dibandingkan penelitian ini yaitu sebesar 59,6% dengan indikator responden mengalami peningkatan berat badan saat sebelum dilakukan hemo-

dialisa. Persamaan ini diasumsikan karena karakteristik respondennya hampir sama, data kriteria inklusi yaitu dapat ditimbang berat badannya dengan berdiri, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden.

Banyak penderita ESRD yang menjalani hemodialisa kurang patuh dalam pengaturan asupan cairan karena disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi (pendorong) yang terdiri dari kepercayaan atau agama yang dianut merupakan dimensi spritual yang dapat menjalani kehidupan, geografis yaitu lingkungan yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan, sikap individu yang ingin sembuh merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri, yang kedua faktor reinforcing (penguat) terdiri dari dukungan petugas kesehatan adalah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan, yang ketiga yaitu faktor enabling (pemungkin) merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

Dari ketiga faktor kepatuhan tersebut yang menyebabkan pasien ESRD kurang patuh dalam pembatasan asupan cairan yaitu faktor reinforcing (penguat) yang terdiri dari dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Gustian (2012) menyebutkan bahwa sebagian besar yaitu 53,7% pasien ESRD yang menjalani hemodialisa kurang patuh karena kurangnya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

Menurut Koziar (2010) Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa sangat penting dan harus diawasi dengan saksama agar pasien merasa nyaman pada saat sebelum, selama, dan sesudah hemodialisa (Imelda, 2012). Kepatuhan pembatasan

asupan cairan bagi pasien ESRD yang menjalani hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan, karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukkan cairan dalam tubuh dan dapat menimbulkan berat badan berlebih (Notoatmojo, 2007).

Kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare dinyatakan kurang patuh sebanyak 11 responden (36,7%) hal ini dikarenakan pasien ESRD yang menjalani hemodialisa belum sepenuhnya dapat mematuhi diet atau melakukan perubahan gaya hidup termasuk dalam menjalani pembatasan asupan cairan seperti mencari informasi tentang jenis makanan yang dikonsumsi, dan belum maksimal dalam mengikuti anjuran untuk membatasi asupan cairan, karena ada beberapa responden mengkonsumsi obat-obatan yang menyebabkan rasa haus sehingga ada keinginan untuk minum.

Beberapa faktor lain yang dimungkinkan dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan tubuh pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa pada hasil penelitian ini antara lain :

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian di ruang hemodialisa RSUD Andi Makkasau Kota Parepare dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil yaitu 13 responden (43,3%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Septiwi (2011) yang menunjukkan bahwa pasien ESRD yang menjalani hemodialisa lebih banyak laki-laki yaitu 58,40% dibandingkan dengan perempuan yaitu 41,60%.

Black & Hawks (2009) Pembesaran prostat pada laki-laki dapat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal, selain itu laki-laki juga lebih banyak mempunyai kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal.

Dalam pernyataan The ESRD Insidense Study Group (2008) menyebutkan bahwa terdapat peningkatan angka kejadian ESRD yang terjadi pada laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan gaya hidup yang kurang baik pada pasien laki-laki seperti merokok, alkohol, begadang, dan banyak makan makanan cepat saji. Pada penelitian ini responden lebih banyak berjenis kelamin

laki-laki yang kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup yang kurang baik. Sedangkan pada responden perempuan terdapat perbedaan sosio-emosional dimana perempuan memiliki regulasi diri yang lebih baik dalam berperilaku sehingga lebih patuh dalam melakukan aturan pembatasan cairan.

b. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat diketahui bahwa sebanyak 14 responden (46,7%) berusia 41-60 tahun dan 9 responden (30%) berusia 61-80 tahun, dan 7 responden (23,3%) berusia 25-40 tahun. Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhiya (2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami penyakit ESRD berada pada usia 41-60 tahun (53,3%) Gambaran usia demikian menunjukkan bahwa mayoritas pasien ESRD yang menjalani hemodialisa berada pada kelompok tua. Usia dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu, dimana sel maupun organ tubuh akan mengalami penurunan fungsi seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Menurut para peneliti di Amerika telah menemukan bahwa usia tua merupakan salah satu dari delapan faktor resiko terjadinya penyakit ESRD (Sahabat Ginjal, 2009).

Pada penelitian Dharma (2015) menunjukkan bahwa penyakit ESRD semakin banyak menyerang pada usia dewasa. Hal ini dikarenakan hidup yang tidak sehat seperti banyaknya mengkonsumsi makanan cepat saji, kesibukan yang membuat stress, sering minum minuman berenergi, jarang mengonsumsi air putih, kebiasaan yang kurang baik tersebut menjadi faktor resiko terjadi kerusakan pada ginjal.

c. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir yaitu perguruan tinggi (DIII/S1) sebanyak 11 responden (36,65), SD dan SLTA sama yaitu masing-masing 8 responden (26,7%) dan SLTP sebanyak 3 responden (10%). Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dibidang tertentu, namun bukan indikator bahwa seseorang telah menguasai beberapa bidang ilmu.

Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tindakan didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak

didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi seharusnya memiliki perilaku yang lebih baik dalam menjaga kesehatan, termasuk dalam mematuhi pembatasan asupan cairan.

Pendidikan dan kesehatan merupakan dua hal yang sangat berkaitan erat. Pendidikan merupakan sarana yang digunakan oleh seorang individu agar nantinya mendapat pemahaman terkait kesadaran kesehatan. Kebanyakan orang menilai apabila seseorang mendapat proses kesehatan yang baik dan mendapat pengetahuan yang cukup maka ia juga akan mempunyai tingkat kesadaran kesehatan yang baik pula.

Beberapa bukti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien berperan dalam kepatuhan, tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien. Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak berarti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan.

Hal ini dapat terjadi karena ada beberapa kelompok perubahan perilaku yang dapat mempengaruhi kepatuhan diantaranya yaitu perubahan alamiah yaitu sebagian perubahan perilaku manusia disebabkan oleh kejadian alamiah seperti perubahan lingkungan fisik, sosial budaya, atau ekonomi maka anggota didalamnya akan mengalami perubahan, perubahan terencana yaitu perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek, kesediaan untuk berubah yaitu setiap orang dalam suatu masyarakat mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhiya (2015) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang telah diteliti dari SD-SMA mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu dengan persentase 41,5%.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 40%, dan sebagian kecil memiliki pekerjaan petani yaitu 10%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siela (2017) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan petani yaitu sebanyak 43,9%.

Menurut Potter (2014) aktivitas yang dapat mempengaruhi metabolisme dalam tubuh sehingga

penderita ESRD yang cenderung melakukan aktivitas berat dapat memicu ketidakpatuhan dalam pembatasan asupan cairan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa mayoritas pasien ESRD yang menjalani hemodialisa memiliki pekerjaan wiraswasta mengalami kurang patuh terhadap pembatasan asupan cairan tubuh karena dipengaruhi aktivitas sehari-hari seperti menjaga toko, mengangkat, dan melayani pembeli sehingga menimbulkan rasa lelah sehingga ada keinginan untuk minum. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yanny Karundeng (2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 43,7%

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Keseimbangan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa sebagian besar berada pada keseimbangan cairan yang positif yaitu 73,3%.
2. Jumlah pembatasan asupan cairan tubuh pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa mayoritas responden sudah sesuai dengan asupan cairan yang dianjurkan yaitu 76,7%.
3. Kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa sebagian besar berada pada tingkat kepatuhan kurang patuh yaitu 63,3%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien ESRD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada :

1. Bagi pasien ESRD
Hendaknya pasien ESRD yang menjalani hemodialisa lebih meningkatkan lagi kesadaran untuk mematuhi pembatasan asupan cairan dan mengetahui hal-hal yang dapat terjadi jika mengalami kelebihan cairan, agar tetap merasa nyaman saat sebelum, selama, dan sesudah hemodialisa.
2. Bagi petugas kesehatan
Hendaknya petugas kesehatan khususnya di ruang hemodialisa diharapkan lebih aktif lagi da-

lam memberikan bimbingan ataupun penyuluhan kesehatan tentang pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa agar hasil yang diharapkan lebih maksimal.

3. Bagi institusi pendidikan
Hendaknya menambah buku pustaka atau referensi tentang penyakit ESRD yang terbaru agar menambah sumber dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian ini dapat dikembangkan dan perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa dengan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010. Hubungan Kepatuhan pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Dikutip dari jurnal <http://repository.stikes-bhm.ac.id/234/1/67.pdf> diakses pada 17 Juni 2019, pukul 20:05:57 WITA.
- Black dan Hawks, 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis dikutip dari jurnal <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/2379> diakses pada tanggal 28 mei 2019 pukul 17:09:12 WITA.
- Brunner & Sudarth, 2001. Keperawatan Medikal Bedah vol 2. Jakarta : EGC.
- Cahyaningsi, 2008. Tingkat Kepatuhan Psien Gagal Ginjal Kronik Dalam Pembatasan Cairan Pada Terapi Hemodialisa. Vol 7 No.1, april 2012 Dikutip dari <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/download/3995/2704> diakses pada tanggal 28 mei 2019.
- Dharma, 2015
- Dhiya, 2015. Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap lama Menjalani Hemodialisa <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2280> diakses pada 28 Mei 2019, pukul 12:11:35 WITA.
- Gustian, 2012 Hubungan Kepatuhan pembatasan

- Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Dikutip dari jurnal <http://repository.stikes-bhm.ac.id/234/1/67.pdf>. diakses pada 17 Juni 2019, pukul 20:05:57 WITA.
- Hudak dan Gallo, 2006. Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap lama Menjalani Hemodialisa. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn/1201/2010/article/view/2280> diakses pada 28 Mei 2019, pukul 12:11:35 WITA.
- Hidayat, 2007. Hubungan Kepatuhan pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Dikutip dari jurnal <http://repository.stikes-bhm.ac.id/234/1/67.pdf> diakses pada 17 Juni 2019, pukul 20:05:57 WITA.
- Istanti, 2014. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Inter-Dialityc Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis. Vol. 5 nomor 3, desember 2017. Diambil dari jurnal <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/646> diakses pada 25 Mei 2019 pukul 16:59:38 WITA
- IRR, 2018. Pengaruh Hemodialisis Terhadap Kinetik Segmen Ventrikel Kiri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium V. Dikutip dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/download/6506/5674> diakses pada 28 Mei 2019 pukul 10:50:59.
- KDOQI, 2018. Pengaruh Hemodialisis Terhadap Kinetik Segmen Ventrikel Kiri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium V. Dikutip dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/download/6506/5674>. diakses pada 28 Mei 2019 pukul 10:50:59.
- Lewis, 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Cairan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal. Dikutip dari jurnal <http://ojs.itekesbali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/113> diakses pada 08 Juli 2019 pukul 16:51:50 WITA.
- Notoatmojo, 2007 Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap lama Menjalani Hemodialisa <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn/1201/2010/article/view/2280> diakses pada 28 Mei 2019, pukul 12:11:35 WITA.
- Nursalam, 2016. Hubungan Kepatuhan pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Dikutip dari jurnal <http://repository.stikes-bhm.ac.id/234/1/67.pdf> diakses pada 17 Juni 2019, pukul 20:05:57 WITA.
- Prabowo dan Pranata, 2014. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Inter-Dialityc Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis. Vol. 5 nomor 3, desember 2017. Diambil dari <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/646> diakses pada 08 Juli 2019 pukul 16:59:38 WITA
- Potter dan Perry, 2006. Hubungan Kepatuhan pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Dikutip dari jurnal <http://repository.stikes-bhm.ac.id/234/1/67.pdf>. diakses pada 17 Juni 2019, pukul 20:05:57 WITA.
- Price, Sylvia dan Lorraine M. Wilson, 2005. Patofisiologi edisi 6. Jakarta : EGC
- Riskesdas, 2017. Pusat Data Dan Informasi Kementerian kesehatan RI. Dikutip dari D:\proposal\New folder\RISKESDAS.pdf diakses pada 28 Mei 2019, pukul 11:21:09 WITA
- Siela, 2017. Hubungan Kepatuhan pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Dikutip dari jurnal <http://repository.stikes-bhm.ac.id/234/1/67.pdf> diakses pada 17 Juni 2019, pukul 20:05:57 WITA
- Smeltzer, 2002. Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap lama Menjalani Hemodialisa <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn/1201/2010/article/view/2280> diakses pada 28 Mei 2019, pukul 12:11:35 WITA.
- Sunita, 2014 Hubungan Kepatuhan pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Dikutip dari jurnal <http://repository.stikes-bhm.ac.id/234/1/67.pdf>. diakses pada 17 Juni 2019, pukul 20:05:57 WITA.
- Tarwoto dan wartonoh, 2011. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- V.Wiratna Sujarweni, 2014. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : gava Media.
- Widianti dkk, 2017. Hubungan Lama Menjalani He-

modialisasi Dengan Inter-Dialityc Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis. Vol. 5 nomor 3, Desember 2017. Diambil dari jurnal <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/646> diakses pada 24 Mei 2019 pukul 16:59:38 WITA

Yuliana, 2015. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Inter-Dialityc Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis. Vol. 5 nomor 3, Desember 2017. Diambil dari jurnal <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/646> diakses pada 08 Juli 2019 pukul 16:59:38 WITA

PENERBIT

LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare,
Jl. Ganggawa, No. 22 Kelurahan Ujung Bulu, Kecamatan Ujung,
Kota Parepare, Sulawesi Selatan;

Website: <https://www.lppmfatimaparepare.org>

email: akperfatima@ymail.com

Tlp/Hp. 081356708769;

WhatsApp. 081356708769